

引用:李平,谢添,袁俊. 针刀配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症49例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):71-73.

针刀配合补肾活血汤 治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症49例

李平,谢添,袁俊

(武汉市中医医院,湖北 武汉,430014)

[摘要] 目的:观察针刀配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将98例肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者随机分成治疗组和对照组,每组各49例。对照组采用针刀治疗,治疗组在对照组基础上加用补肾活血汤治疗。比较2组综合疗效及治疗前后疼痛程度和腰椎功能。结果:治疗组总有效率为89.8%(44/49),高于对照组的75.5%(37/49),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。视觉模拟评分量表(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:针刀配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症;肝肾亏虚型;针刀;补肾活血汤

[中图分类号] R274.915+.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.028

腰椎间盘突出症是由于椎间盘退变,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根而引起的以腰腿痛为特征的一种疾病。本病是引起腰腿痛最常见

原因,约占10%~15%^[1]。笔者采用针刀配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症49例,疗效显著,现报告如下。

第一作者:李平,男,医学硕士,医师,研究方向:脊柱脊髓相关疾病的临床研究

浮针疗法是符仲华博士在前人的基础上发明的一种新型针灸疗法,且具有专用针具^[2]。其针刺特点是在病灶周围进针、皮下浅刺,不要求得气,进针后采用扫散手法,并配合再灌注动作,其安全性高、操作简便。有学者认为全身的结缔组织均与经络密切相关,而结缔组织是一种能将生物信息传递到身体各部分的半导体网络,存在着压电效应和反压电效应的液晶态状态^[8]。Lipinski^[9]认为在穴位上进针,结缔组织会产生压电效应,而由此产生的电子经过身体,刺激传送到特定器官时,由于反压电效应,电流又被变成所需的化学能或机械能,用以恢复分子、细胞水平的生理作用。浮针疗法通过大范围扫散直接刺激皮下疏松的结缔组织,能达到强刺激、快速止痛的效果,提高了临床疗效。但是,临床应用时由于浮针专用针具针体较粗,患者常有畏惧情绪。另外根据操作者水平程度不同,进针疼痛程度不一,所以临床中部分患者害怕并拒绝采用浮针专用工具进行治疗。因此,笔者在浮针医学理论及方法指导下,采用普通针灸针治疗LDH患者,可一定程度上缓解患者情绪上的恐惧,有利于配合治疗。配合电针夹脊穴,同时把采用浮针刺法的毫

针加电,配合2 Hz频率震动,相当于持续的微动扫散,一方面刺激表层结缔组织,一方面刺激深层穴位,表里相应,深浅结合。这在一定程度上既减轻了患者对浮针专用工具粗大疼痛的担忧和抗拒,又能改善传统针刺电针疗效的不足,经临床验证,获得较好疗效,值得推广应用。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:849-851.
- [2] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [4] 孙国杰. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:986-989.
- [5] 李广宇. 疼痛程度评估:视觉模拟评分法[N]. 医药经济报,2011-08-22(D03).
- [6] 孙兵,车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(6):623-624.
- [7] 王升旭,李树成,老锦雄,等. 电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理探讨[J]. 中国针灸,2000,20(3):168-170.
- [8] 原林,白宇,黄泳,等. 经络的解剖学发现与筋膜学理论[J]. 上海针灸杂志,2011,30(1):1-5.
- [9] LIPINSKI B. Biological significance of piezoelectricity in relation to acupuncture, hatha yoga, osteopathic medicine and action of air ions[J]. Medicine of Hypothesis, 1977, 3(1):9-12.

(收稿日期:2019-11-23)

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年10月至2018年10月本院收治的肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者98例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各49例。治疗组中,男29例,女20例;年龄40~72岁,平均 (56.5 ± 10.5) 岁;病程1个月至9年。对照组中,男31例,女18例;年龄42~72岁,平均 (55.2 ± 10.2) 岁;病程1个月至10年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 中医诊断及辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中腰椎间盘突出症肝肾亏虚证的诊断及辨证标准。腰酸痛,腿膝乏力,劳累更甚,卧则减轻。偏阳虚者面色㿔白,手足不温,少气懒言,腰冷腿凉,或有阳痿、早泄,妇女带下清稀,舌质淡,脉沉细。偏阴虚者,咽干口渴,面色潮红,倦怠乏力,心烦失眠,多梦或有遗精,妇女带下色黄味臭,舌红少苔,脉弦细数。

1.3 纳入标准 1)符合上述中医诊断和辨证标准;2)近1个月未使用同类药物治疗;3)自愿参加本观察并签署知情同意书,并能按医师要求完成治疗。

1.4 排除标准 1)腰椎滑脱,或合并其他腰椎疾病;2)腰椎肿瘤、结核或骨折;3)妊娠期及哺乳期妇女;4)对本研究所用药物过敏;5)晚期畸形。

2 治疗方法

2.1 对照组 行针刀治疗。患者俯卧位,以患椎棘突间中点左右各旁开2cm作为进针点。操作:皮肤消毒后,予1%利多卡因局部浸润麻醉,采用汉章I型3号针刀,刀口线纵行进入,达病变部位后(有坚韧感)即到达关节突关节,纵疏横剥2~3刀,松懈关节囊,并将针刀向外上缘移动,有落空感时,松懈2~3刀后出针刀。注意进针要缓慢,如有下肢放射痛,退出调整进针方向。针眼创可贴覆盖2d,保持术区干燥。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用补肾活血汤治疗。处方:熟地黄15g,杜仲10g,枸杞子10g,补骨脂15g,菟丝子15g,当归尾10g,没药10g,山茱萸10g,红花10g,独活10g,肉苁蓉10g,甘草6g。每天1剂,水煎取汁400ml,早晚温服,7剂为1个疗程。所有中药均由我院中药房提供,由制剂室制备。

2组疗程均为3周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)应用视觉模拟评分量表(VAS)^[3]评价治疗前后疼痛程度。0分表示无痛,

10分表示难以忍受的剧痛,1~9分表示不同程度的疼痛。2)应用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)^[4]评价腰椎功能,比较患者治疗前后的JOA评分。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。治愈:腰腿痛症状基本缓解,直腿抬高试验 $>70^\circ$;显效:腰腿痛症状明显缓解,腰部活动基本正常,直腿抬高试验 $>60^\circ$ 、但 $\leq 70^\circ$;有效:腰腿痛症状有所缓解,腰部活动有所改善;无效:腰腿痛症状和腰部活动功能均无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 治疗组总有效率为89.8%,高于对照组的75.5%,差异具有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	49	23(46.9)	14(28.6)	7(14.3)	5(10.2)	44(89.8) ^a
对照组	49	14(28.6)	13(26.5)	10(20.4)	12(24.5)	37(75.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS、JOA评分比较 2组VAS、JOA评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS、JOA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS评分	JOA评分
治疗组	49	治疗前	7.1 $\pm$ 2.0	17.8 $\pm$ 4.2
		治疗后	2.0 $\pm$ 0.6 ^{ab}	24.7 $\pm$ 3.3 ^{ab}
对照组	49	治疗前	6.8 $\pm$ 1.9	18.3 $\pm$ 3.8
		治疗后	2.6 $\pm$ 0.8 ^a	22.0 $\pm$ 4.3 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

本病以腰痛为主要临床表现,属于中医学“腰痛”范畴,多因肾精亏损,筋骨失养,气血不通,加之外感风寒湿邪而发病。素体虚弱,肝肾亏虚为本病病机之根本,气血不通,不通则痛,因此治疗以补气血、益肝肾为主。补肾活血汤出自《伤科大成》,方中以熟地黄为君药,填精益髓补血;配以杜仲、菟丝子、补骨脂、枸杞子、山茱萸、肉苁蓉加强补肾强筋骨之功;当归尾、红花、独活、没药活血祛瘀、通络止痛,治痹阻之余患,且可防补益之品滋腻之弊。本方滋补肾精之中兼有化瘀之力,适用于肝肾亏虚型腰痛的治疗。

引用:张立男,唐锦忠,谭洁. 张力平衡叩击法结合 Rood 技术降低脑卒中股四头肌肌张力的临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(7):73-75.

张力平衡叩击法结合 Rood 技术 降低脑卒中股四头肌肌张力的临床观察

张立男^{1,2},唐锦忠¹,谭洁¹

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药高等专科学校,湖南 株洲,412012)

[摘要] 目的:观察张力平衡叩击法结合 Rood 技术降低脑卒中股四头肌肌张力的临床疗效。方法:将 90 例脑卒中患者随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组,每组各 30 例。对照 1 组采用张力平衡叩击法治疗;对照 2 组采用 Rood 技术治疗;治疗组采用张力平衡叩击法结合 Rood 技术治疗。3 组均以 6d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。利用 ISOMOVE 仪器中 CPM 模块评定 3 组患者治疗前后的肌张力,比较各组的治療效果。结果:因疗效不佳,无法坚持治疗等原因,治疗组、对照 2 组各剔除 1 例。显效率治疗组为 79.31% (23/29),对照 1 组为 40.00% (12/30),对照 2 组为 58.62% (17/29),治疗组优于对照 1、2 组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。3 组治疗后峰力矩体重比的数值及肌张力均较治疗前明显改善,治疗组改善优于对照 1、2 组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:张力平衡叩击法结合 Rood 技术能有效降低脑卒中患者股四头肌的肌张力,其疗效优于单用张力平衡叩击法或 Rood 技术治疗。

[关键词] 脑卒中;股四头肌肌张力;张力平衡叩击法;Rood 技术

[中图分类号] R277.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.029

脑卒中是指由于各种原因导致的脑供血障碍造成脑组织的功能受损而出现的相应临床症状^[1]。随着医学发展,临床对脑卒中诊断、治疗、急救水平的不断提高,其病死率已大幅度下降,但致残率却只升不降^[2],患者往往会有肌张力增高等后遗症,不同程度地影响患者运动功能、平衡功能及日常生活能力等。本研究将推拿手法张力平衡叩击法与现代康复 Rood 技术相结合治疗脑卒中患者,分别与张力平衡叩击法、Rood 技术从临床疗效进行横向

比较,并运用 ISOMOVE 仪器中 CPM 模块评定股四头肌肌张力,比较 3 种干预措施对降低脑卒中患者股四头肌肌张力的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将湖南中医药大学第一附属医院康复科符合纳入标准的脑卒中患者 90 例按随机数字表法随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组,每组 30 例。治疗组中,年龄 43 ~ 62 岁,平均 (57.53 ± 5.42) 岁;病程 2 ~ 6 个月,平均 (4.68 ± 1.97) 个月。

基金项目:湖南省教育厅资助项目(15C1075)

第一作者:张立男,女,2014 级硕士研究生,研究方向:神经康复的教学与临床研究

通讯作者:谭洁,女,医学博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:神经系统疾病的康复,E-mail:86869454@qq.com

研究发现,椎间盘在突出或退变时产生炎性介质如前列腺素等,通过刺激纤维环、后纵韧带、髓核内的窦椎神经末梢,从而促进疼痛的传递^[5]。窦椎神经是由脊神经发出的一支分支,通过椎间孔,于关节突关节外上缘重返椎管。在关节突关节囊内也分布有窦椎神经,对炎症因子敏感。由此可见,窦椎神经在传递来自腰椎间盘的疼痛中起重要作用。故笔者在双侧关节突关节囊及周围做针刀松解,松解此处的神经粘连,释放关节囊内压,效果显著。

本研究证实了针刀整体松解配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型椎间盘突出症的疗效优于单用针刀治

疗,且无明显不良反应发生,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 何成奇,丁明甫. 非特异性腰痛康复治疗临床循证[J]. 中国临床康复,2002,6(14):2034.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [3] 李广宇. 疼痛程度评估:视觉模拟评分法[N]. 医药经济报,2011-08-22(D03).
- [4] 孙兵,车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(6):623-624.
- [5] CROCK HV. Internal disc disruption: a challenge to prolapse fifty year on[J]. Spine,1986,11(6):650-653.

(收稿日期:2019-10-19)